Nr. 3. W Krakowie, dnia 16 stycznia 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

TREŚĆ. Zaręba. Sprawozdanie z oddziału chorób wewn. Szpit. św. Łazarza (Dok.) — Jerzykowski. Przyczynek do fizyjologii i patologii ośrodków mózgowych. — *Posiedzenia Towarzystw*: Tow. lek. krak. i Tow. lek. galic. we Lwowie. — *Przegląd literatury zagr.*: Farmacyja i Farmakologija. — *Odcinek*: Oettinger. Kilka wspomnień z dawnych dziejów wydz. lekarsk. Uniwers. Jagiell. (C. d.) *Rzeczy publ.-lek.—Drobiazgi higieniczne.—Drobiazgi dyjagnostyczne.—Kronika i rozmaitości.—Koresp. red. i adm.*

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziele chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1873.

Podał Dr. Tomasz Zaręba, Lekarz pomocn. tegoż oddziału.

(Dokończenie.)

Stosunek nieuleczonych zmniejszy się, jeżeli odliczymy czternastu chorych (czterech z zimnicą, trzech z nieżytem ostrym macicy, po jednym z nieżytem ostrym krtani, zapaleniem płuc, nieżytem ostrym jelit, gośćcem mięśniowym, zapaleniem tęczówki, zapalen. przewodu słuchowego zewnętrznego i durem brzusznym), którzy po największéj części z tego powodu, że nie mogli płacić kosztów léczenia, opuścili szpital przed uléczeniem, jakiego się można było spodziéwać; jakotéż 8 chorych, u których przy dłuższym pobycie w szpitalu można się było spodziéwać znacznéj poprawy zdrowia, a których dla braku miejsca wydalono. Z poprawą zdrowia opuściło szpital na własne żądanie chorych 21, u których prawdopodobne było zupełne wyléczenie, gdyby byli pozostali dłużéj w szpitalu. Odnosi się to do 5iu przyp. zimnicy, 2ch przyp. zapalenia opłucny, niedokrewności i ostrego zapalenia macicy, ostréj choroby Brighta, 1 przyp. zap. tęczówki, odry, blednicy, plamicy, gośćca stawowego ostrego i zap. miedniczki nérkowéj.

Wiek chorych przyjętych w r. 1873 uwidocznia następująca tablica:

do roku	10	mężczyzn 15	kobiét	11	razem	26
„	20	„ 113	„	83	„	196
„	30	„ 191	„	181	„	372
„	40	„ 145	„	206	„	351
„	50	„ 147	„	110	„	257
„	60	„ 143	„	109	„	252
„	70	„ 87	„	69	„	156
„	80	„ 33	„	42	„	75
„	90	„ 8	„	37	„	35
„	100	„ 1	„	6	„	7

z któréj okazuje się, że największa liczba chorych była między 20 a 40tym rokiem życia. Śmiertelność bezwzględna była zaś największą u chorych między 50 — 60tym rokiem życia, jak widać z następującego zestawienia:

umarło do roku	10	mężcz.	3	kobiét	3	razem	6
„	20	„	7	„	10	„	17
„	30	„	25	„	23	„	48
umarło do roku	40	mężcz.	22	kobiét	36	razem	58
„	50	„	33	„	18	„	51
„	60	„	47	„	36	„	83
„	70	„	27	„	17	„	44
„	80	„	10	„	21	„	31
„	90	„	4	„	11	„	15
„	100	„	0	„	3	„	3

Jeśli pominiemy dzieci do lat 10ciu, które przybywały do oddziału tylko z powodu osutek ostrych i okazywały bardzo znaczną śmiertelność; przekonamy się, że względna śmiertelność czyli procent śmiertelności idzie w prostym stosunku z wiekiem i razem z tymże stopniowo się wzmaga. Mianowicie:

do lat									
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
śmiertelność wynosiła									
23%	8·6%	12·9%	16·5%	19·8%	32·9%	28·2%	40·3%	42·8%	42·8%

Ruch chorych miesięczny wykazuje następujące zestawienie:

	Przybyło			Opuściło szpital			Umarło		
	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	razem	męż.	kob.	raz.
w styczniu	71	89	160	58	68	126	12	17	29
„ lutym .	81	66	147	62	42	104	14	18	32
„ marcu .	79	64	143	82	53	135	12	25	37
„ kwietniu	99	71	170	61	44	105	23	19	42
„ maju . .	82	70	152	78	55	133	16	21	37
„ czerwcu .	66	48	114	56	50	106	12	9	21
„ lipcu . .	76	62	138	56	58	114	20	10	30
„ sierpniu .	60	87	147	54	51	105	16	12	28
„ wrześniu .	76	96	172	74	80	154	14	12	26
„ październ.	68	65	133	43	70	113	15	9	24
„ listopadzie	59	62	121	39	41	80	11	12	23
„ grudniu .	66	64	130	54	50	104	15	12	27

Z tego okazuje się, że najwięcéj chorych zgłaszało się w miesiącu kwietniu i wrześniu, najwięcéj opuściło oddział we wrześniu, a najwięcéj zmarło w m. kwietniu. Największa śmiertelność względna była w m. kwietniu (28·5%), do czego przyczyniła się przeważnie cholera; najmniejsza zaś w m. wrześniu (14·4%) i czerwcu (16·5%).

Liczba chorych dzienna wynosiła średnio 95·5 chorych i zmieniała się rozmaicie w pojedyńczych miesiącach. Najwyższą była w połowie marca (126 chorych), najniższą z końcem sierpnia (59 chorych). Średnia liczba dzienna wynosiła w styczniu 114, w lutym 116, w marcu 104, w kwietniu 102, w maju 107, w czerwcu 83,

w lipcu 81, w sierpniu 74, we wrześniu 101, w październiku 78, w listopadzie 85, a w grudniu 100 chorych.

Léczenie trwało średnio u mężczyzn 18·9, u kobiét 20·7, ogółowo 20·2 dni: albowiem liczba dni, jaką chorzy pozostawali w oddziele, wynosi u mężczyzn 17,773, u kobiét 17,380, razem 35,153 dni. I tym razem stwierdza się spostrzeżenie z lat poprzednich, że kobiéty wymagają dłuższego pobytu w szpitalu, aniżeli mężczyźni.

Rodzaj chorób léczonych w r. 1873 uwidocznia następująca tablica, w któréj zachowano podział użyty w poprzedniém sprawozdaniu przez P. Dra Korczyńskiego:

		Zostało z r. 1872	Przybyło w roku 1873	Razem léczono chor.
I.	Choroby narządu oddechowego	32	525	557
II.	„ „ krążenia .	5	62	67
III	„ „ trawienia .	3	134	137
IV.	„ „ moczowego	7	101	108
V.	„ części rodnych kobiécych	2	48	50
VI.	„ układu nerwowego . .	10	76	86
VII.	„ skórne	1	56	57
VIII.	„ narządu ruchowego . .	10	85	95
IX.	„ choroby oczne . . .	4	38	42
X.	„ uszne	0	6	6
XI.	„ zakaźne	24	494	518
XII.	Zboczenia w odżywieniu . .	3	65	68
XIII.	Otrucia ostre i przewlekłe .	0	24	24
XIV.	Choroby udawane	0	5	5

XV. U 6ciu chorych przyniesionych w chwili skonu nie można było stwierdzić choroby, która się stała przyczyną śmierci; albowiem zwłoki użyte były do ćwiczeń w zakładzie anatomii opisowéj.

Z chorób narządu oddechowego najczęstszemi były suchoty i gruźlica płucowa (182 przyp.), zapalenie płuc (171 przyp.), rozedma płucowa (121 przyp.), zap. opłucny (40 przyp.) i nieżyt oskrzelowy (26 przyp., licząc wszędzie przybyłych w r. 1873 razem z pozostałymi z r. 1872). Z chorób narządu krążenia przeważała niedomykalność zastawki dwukończystéj (47 przyp.) Z pomiędzy chorób narządu trawienia piérwsze miejsce zajmowały nieżyty żołądka i jelit (64 przyp.), wtóre zaś rak żołądka (16 przyp.) i zatkanie kałowe (12 przyp). Choroba Brighta przewłoczna przeważała znacznie nad ostrą (82 i 15 przyp.), a między chorobami części rodnych kobiécych uważano najwięcéj przypadków utrudnionego miesiączkowania, raka macicy i nieżytu macicy. Z chorób układu nerwowego tylko nerwobole dostarczyły kilkunastu (13) przypadków, inne zaś choroby pojawiły się w małéj liczbie. Z 57 przypadków chorób skórnych 34 przyp. dostarczyła róża, a 10 przyp. stłuczenia (*contusiones*); właściwe choroby skórne przyjmowane bowiem bywają do oddz. chorób skórnych w szpitalu św. Ducha. Gośćca stawowego léczono 37, a mięśniowego 31 przypadków. Z chorób ocznych przeważał śluzoropotok przewlekły spojówek i jaglica (*trachoma*). Uwiąd starczy w liczbie 24, niedokrewność i wodnistość krwi w liczbie 21 przypadków, górowały liczbą nad innemi zmianami odżywczemi. Z wyjątkiem jednego przypadku otrucia siarkanem żelazowym, wszystkie inne byłyto ostre, a częściéj przewlekłe zakażenia wyskokowe w postaci obłędu, drgania lub charłactwa opilczego.

Choroby zakaźne stanowiły znakomitą liczbę wszystkich przypadków chorobowych i tworzyły następujący szereg:

	Zostało z r. 1872 męż.	kob.	raz.	Przybyło w r. 1873 męż.	kob.	razem	Razem leczono przyp.
Choroby zimnicze	4	8	12	174	156	330	342
Dur brzuszny . .	1	1	2	31	42	73	75
Ospa	3	4	7	16	23	39	46
Cholera	—	—	—	7	7	14	14
Płonica	1	0	1	5	5	10	11
Dur osutkowy . .	—	—	—	4	5	9	9
Błonica	1	0	1	4	3	7	8
Czerwonka . . .	1	0	1	2	4	6	7
Odra	—	—	—	2	4	6	6

Ospa pojawiała się tylko do miesiąca sierpnia; dur osutkowy tylko we wrześniu, październiku i listopadzie; odra w nielicznych przypadkach w czerwcu, lipcu i sierpniu; płonica w bardzo nieznacznéj liczbie w czerwcu, sierpniu, listopadzie i grudniu. Z cholerą, która w tym roku panowała nagminnie, przyjmowano chorych przeważnie tylko w samym początku epidemii, nim otwarte zostały szpitale dla cholerycznych.

W pojedyńczych miesiącach przeważały następujące choroby ostre: W miesiącu styczniu tylko ospa, zapalenia płuc i opłucny, w lutym zapalenia płuc i zimnice. W marcu, przy zmniejszającéj się liczbie zapaleń płuc, powiększyła się liczba zimnic do 24 przyp., nieżyt oskrzelowy stał się częstszym, również częściéj pojawiać się zaczęły nieżyty ostre żołądka i jelit. Z początkiem kwietnia przed rozpoczęciem się cholery przeważały liczbą tylko przypadki gośćca i zapaleń płuc, nieżytu oskrzelowego i nieżytów żołądka i jelit; zimnice zaś zaczęły się zmniejszać coraz bardziéj aż do drugiéj połowy czerwca, gdy, w miarę przełamywania się cholery, rozwijać się poczęły w postaci istotnéj epidemii. Również z końcem maja zmalała prawie nagle liczba zapaleń płuc, które odtąd aż do końca roku pojawiały się w liczbie tylko kilku przypadków na miesiąc. W lipcu górowała już nad wszystkiemi chorobami zimnica w liczbie 22 przyp., w sierp. i wrześ. doszła do 50 przyp., a w październiku zmniejszyła się ponownie do 37, wreszcie w listopadzie do 19 przypadków. Równocześnie z najwyższém wzniesieniem się zimnicy powiększyła się liczba duru brzusznego do 12 przyp. i pojawiły się nieliczne przypadki duru osutkowego. W październiku i listopadzie znów częstszemi stały się cierpienia gośćcowe, a w grudniu róże.

Przyczynek do fizyjologii i patologii ośrodków mózgowych.

Wykład Dra Ign. Zielewicza, miany na Walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa przyjaciół nauk poznańskiego, dnia 19go grudnia 1874 r.

Podał Dr. Stanisław Jerzykowski z Poznania.

Wykładający, uczyniwszy wzmiankę o pobudliwości nerwów, przeszedł do półkul wielkiego mózgu, o których od początku bieżącego stulecia ustaliło się mniemanie, że nie są pobudliwemi. Pominąwszy dawniejszych fizyjologów, jakimi byli Haller, Longet, Magendie, Matteucci, Van Deen, E. Weber i inni, prelegent przytacza zdanie Prof. Budgego, który o tym przedmiocie w następujący wyraża się sposób: „Jeżeli dzisiejszy stan nauki pozwala wnioskować, że wszędzie tam, gdzie pobudzenie tkanki nerwowéj nie wywołuje drgania, braknie pasm ruchowych: tedy z wszelką pewnością twierdzić można, że ani jedno włókno takich nerwów, które biegną do mięśni dowolnych, nie znajduje się w półkulach wielkiego mózgu.“ Flourens, przeważnie ptakom zdejmując warstwami półkule mozgowe, stwierdził, że źwierzęta tracą przytem wolę i świadomość czucia: stoją na nogach, za popchnięciem biegną, drażnione bronią się; lecz nigdy ruchy te nie następują bez poprzedniego pobudzenia zewnętrznego.

Stąd wywnioskował Flourens, że półkule nie są siedliskiem ruchów mięśniowych, lecz siedliskiem woli i czucia. Spostrzeżenia tego badacza doprowadziły do następującego, ogólnie przyjętego przekonania o siedzibie ośrodkowéj ruchów mięśniowych: mózg przyjmuje wrażenia od zewnątrz, —odruchy; drugim zaś szlakiem wysyła popędy woli. Ośrodek ten leży prawdopodobnie w istocie zwojowéj wielkich półkul, bez szczegółowego jednak umiejscowienia pojedyńczych części czynnika tak duchowego, jak i cielesnego. Spostrzeżenia kliniczne sprzeciwiały się wprawdzie temu twierdzeniu i sprzeciwiają mu się po dziśdzień w miarę baczniejszéj uwagi na ten przedmiot: wiadomo n. p., że tak zwana bezmowność *(aphasia)* może mieć za podstawę anatomiczną zniszczenie małéj cząstki obwodowéj wielkiego mózgu. Znane są także w literaturze przypadki— a liczba ich rośnie z każdym dniem—gdzie za życia chory okazywał porażenie jednéj tylko odnogi, a przy oględzinach pośmiertnych znaleziono małe odgraniczone ognisko zniszczenia w mózgu. Te i tym podobne dowody dawały do zrozumienia, że źródła niektórych przynajmniéj objawów woli szukać należy w określonych cząstkach wielkiego mózgu.

Tak stała sprawa ta aż do ostatnich czasów, gdy za pomocą udoskonalonych narzędzi i metod zaczęto używać prądu elektrycznego jako bodźca. Hitzig, Fritsch i londyński profesor Ferrier na téj drodze przyszli do wniosku, że przodkowa część wypukłości wielkich półkul mózgowych u psa jest ruchową, tylna zaś część z ruchami dowolnemi nie ma nic do czynienia. Za pomocą elektrycznego pobudzenia części ruchowéj, otrzymujemy zespolone ruchy mięśniowe strony ciała przeciwnéj. Te skurcze mięśniowe przy użyciu bardzo słabych prądów dadzą się ograniczyć do pewnych ściśle określonych gromad mięśniowych. Zdaje się więc być rzeczą pewną, że znaczna część istoty nerwowéj, składającéj wielkie półkule, ma bezpośredni związek z ruchami mięśniowemi; gdy dotychczas, jeżeli była mowa o podobnych ośrodkach w mózgu, miano zawsze na myśli tylko części jego podstawowe, most Varola *(pons)*, odnogi mózgu *(pedunculi)*, wzgórki czworacze *(corp. quadrig.)*, móżdżek i rdzeń przedłużony. Na drodze doświadczalnéj badano tutaj tak zwane ruchy przymusowe, które się objawiają po przecięciu pewnych części zwojowych. Do nich zaliczamy ruchy kołowe *(rotation de manège)*, powstające po przecięciu odnóg móżdżku do rdzenia przedłużonego *(crura cerebelli ad med. oblong.)* w ten sposób, że się zwierzę obraca na około osi ciała prostopadłéj ku téj stronie, po któréj nastąpiło przecięcie. Dotychczas, o ile prelegentowi wiadomo, tylko na drodze doświadczalnéj wywoływano objaw w mowie będący. Pies zaś, którego prelegent przedstawia, okazuje bardzo wybitne patologiczne ruchy kołowe skutkiem spadnięcia ze znacznéj wysokości na łeb przed rokiem. Zwierzę w ogólném zachowaniu swojém zdradza pewną głupowatość, zresztą wszelkie sprawy organiczne odbywa prawidłowo. Chód zaś jego, nieco niepewny i powłóczysty, na krótkiéj tylko przestrzeni trzyma się kierunku prostego i wcześniéj lub późniéj zmienia się na ruch kołowy, zawsze ku stronie lewéj, ku któréj zresztą, nawet po chwilowém zachowaniu kierunku prostego, ustawicznie zwierzę się podaje. Czy brak składności mięśniowéj *(coordinatio)* u naszego psa ma swoje ognisko w wielkich zwojach mózgowych, czyli też w korze mózgowéj? Pytanie to, w obecnym stanie nauki bardzo ważne, rozstrzyga prelegent na stronę półkul mózgowych, a to ze względu na urazowy początek choroby. Skutkiem bowiem spadnięcia na czaszkę łatwiéj przypuścić, że choroba umiejscowiła się w półkulach mózgowych, niż na częściach jego podstawowych, zwłaszcza, że przez cały przeciąg choroby nie było najmniejszego objawu przemawiającego za inném, niż w mowie będącém uszkodzeniem. Prelegent wypowiada przekonanie, że oględziny pośmiertne niniejszego przypadku wykażą ognisko zniszczenia w wielkich półkulach mózgowych. Na tém zapatrywaniu opiérając się, prelegent brak składności mięśniowéj w niniejszym przypadku uważa za objaw porażenny, zwłaszcza, że przedstawione zwierzę nie stawia oporu, gdy mu się nadać chce postawę prostą. Skutkiem zniszczenia pewnéj części wielkiego mózgu, a ztąd wadliwego nanerwienia, zwierzę straciło świadomość mięśniową prawéj odnogi przedniéj i takowa przy wykonywaniu ruchów dostaje się pod odnogę lewą. Podobnego przypadku prelegent w przystępnéj sobie literaturze odszukać nie mógł; z tego względu, jak niemniéj ze względu na fizyjologiczną sprawę umiejscowienia czynności kory mózgowéj zwraca nań uwagę kolegów; z dalszym zaś przebiegiem choroby, a przedewszystkiém z wynikiem oględzin pośmiertnych, w swoim czasie zaznajomić ich nie omieszka.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII, d. 19 listopada 1874 r.

Przewodniczący kol. Blumenstok. Obecnych członków 27.

Przyjęto jednomyślnie wnioski kol. Grabowskiego, aby Tow. wydawało daléj „Przegląd lekarski,“ i aby w tym celu komitet redakcyjny poczynił już teraz odpowiednie kroki.

2) Kol. Sekretarz stały złożył w darze od kol. Dobieszewskiego dwa zeszyty Pamiętnika Tow. lek. warszaw., zawiérające jego prace.

3) Kol. Wurst przedstawił chorą 9-letnią dziewczynkę z kliniki Prof. Dra Rydla z rzadką postacią zapalenia miąższowego rogówki. Określiwszy w krótkich słowach zwyczajny obraz i przebieg miąższowego zapalenia rogówki, podaje, że choroba ta, aczkolwiek niezbyt częsta, bo stanowi zaledwie 2·1% cierpień rogówki, nie jest znów taką rzadkością, aby każdy pojedyńczy przypadek zasługiwał na szczególną uwagę. W obecnym jednak przypadku, bardzo niezwykły przedstawia się obraz choroby: w samym środku rogówki znajduje się ściemnienie szaro-różowawe w kształcie tarczy okrągłéj bardzo regularnéj, średnicy $2^1/_2$—3''', o brzegach ostrych, a powierzchni lekko chropawéj; podczas, gdy rogówka w obwodzie przedstawia pierścień zupełnie wolny od najlżejszego nawet zamglenia, od góry i od zewnątrz wkracza na nią wązka miotełka naczyń; tęczówka nie uległa żadnym zmianom chorobowym. Obraz na obu oczach jest jednakowy. Opisu podobnego zamglenia rogówki w zapaleniu miąższowém nie napotkał wykładający ani w kazuistyce, ani w podręcznikach oftalmologicznych. Przy sposobności zwraca uwagę na ajtyjologiję téj choroby. Ogół lekarzy jest tego przekonania, że miąższowe zapalenie rogówki powstaje tylko na podstawie kiły wrodzonéj, zołzów, gruźlicy i t. p., w ogóle na tle jakiéjś skazy krwi, opiérając się także i na tym względzie, że cierpienie to występuje zazwyczaj na obu oczach. Takie pojmowanie rzeczy jest wprawdzie oparte na licznych doświadczeniach i stwierdza się w największéj ilości przypadków; są jednakże wyjątki od tego prawidła: bo choroba ta wydarza się czasami także u ludzi zresztą najzdrowszych, po zadziałaniu szkodliwych wpływów atmosferycznych, i t. d., i to tylko na jedném oku. Za daleko jednak poszedł Hutschinson (czytaj: Juczynsn), twierdząc, że miąższowe zapalenie rogówki rozwija się jedynie tylko na tle kiły wrodzonéj. Twierdzenie to poparł on wprawdzie liczbami, bo we wszystkich 60 kilku przy-

padkach, które uważał, wynalazł zdaniem swojém ślady kiły wrodzonéj. Jak słabemi jednak były jego wywody, świadczy ta okoliczność, że, według H., zęby tak zwane od niego H.-owskie są niezawodną oznaką kiły wrodzonéj. Że tak jednakowoż nie jest, tego dowodzą spostrzeżenia wprost przeciwne, gdzie takie zęby znajdowano u osób, u których nie było śladu kiły; a znowu kiła wrodzona obywa się często bez podobnéj zmiany zębów. Z tém wszystkiém jednak nie przeczy wykładający możliwemu związkowi przyczynowemu między kiłą a rzeczoném zwyrodnieniem zębów, twierdząc, że nie jest on koniecznym, i że nie we wszystkich przypadkach, w których napotykamy takie zęby, możemy wykryć zarazem także ślady kiły wrodzonéj. U przedstawionéj choréj znajdujemy wprawdzie zęby H.-owskie; nie ma atoli najlżejszych śladów wrodzonéj lub nabytéj kiły, a matka dokładnie w tym kierunku badana dawała odpowiedzi, które nie wzniecały najmniejszego podejrzenia. Z rodziców choréj żyje tylko matka i jest zupełnie zdrowa; ojciec zaś zmarł na jakąś gorączkową chorobę, zresztą nie miał nigdy chorować. Prócz tych zębów, z jakich H. rozpoznawał kiłę wrodzoną, nie ma u przedstawionéj żadnych objawów przemawiających za takiém cierpieniem; dziewczynka ta jest tylko źle odżywioną i niedokrewną.—W rozprawie kol. Jakubowski przytoczył dwa przypadki, w których dzieci okazywały zęby z cechami przez H. podawanemi; sądzi atoli, że w ten sposób mogą być zmienione zarówno skutkiem zażywania przetworów rtęciowych jak i kiły dziedzicznéj. W przypadku podejrzanéj kiły u dzieci, uważa za rzecz niezbędną dokładnie zbadać matkę, któréj prawie wyłączny wpływ w przekazywaniu dziedziczném kiły przypisują, i sprawdzić, czy u dziecka nie uważano sapki, zrywania się ze snu z krzykiem i t. p. objawów.—Kol. Rydel nie przypisuje rozstrzygającego znaczenia dla obecności kiły dziedzicznéj zębom H., jakto zresztą Bärensprung i inni uczynili; lecz obecność tychże popiera podejrzenie kiły, gdy za nią przemawiają i szczegóły wywiadów. Na 100 przypadków miąższowego zapalenia rogówki stwierdzono zaledwie 10 razy obecność kiły. Kol. Bulikowski zapytuje, czy przedstawione zapalenie rogówki nie powstało po urazie.—Kol. Rydel przeczy temu, zwłaszcza, że wystąpiło na obydwu oczach.—Kol. Blumenstok nie uważa zapalenia rogówki miąższowego za rzadkość w naszém mieście, pod którymto względem zapytuje o szczegóły statystyczne z kliniki tutejszéj; wreszcie, nie poznawszy skuteczności zakraplania rozczynu chininowego w rzeczoném zapaleniu, pragnie dowiedziéć się o wynikach leczenia tymże środkiem.—Kol. Rydel znalazł na 1000 chorych 5—6 razy zapalenie miąższowe rogówki, a przedstawiony przypadek uważa za rzadkość godną uwagi z powodu postaci nacieku. Roztwór chininy stosował w kilku przypadkach, lecz tylko w jednym z prawdopodobnym skutkiem. Podobnież i inni okuliści nie przemawiają za jego skutecznością.

4) Kol. Rydel przedstawił ze swojéj kliniki chorą z nowotworem gałki ocznéj prawéj, który się odnowił we 4ry miesiące po operacyi. Nowotwór ten wielkości laskowego orzecha wyrasta z wewnętrznéj części spojówki gałkowéj i zachodzi małym guziczkiem na rogówkę. Przeciwko wyrastaniu tegoż z naczyniówki przemawia bystrość wzroku prawidłowa i brak zmian w głębi oka; chyba, żeby wyrastał z blaszki ciséj (*lamina fusca*). Wykładający przystąpi do wycięcia nowotworu razem ze spojówką, a w razie, gdyby wyśledził, że tenże wychodzi z naczyniówki, wyłuszczy gałkę oczną.--Kol. Obaliński dodaje, że przedstawioną chorą przyjął na swój oddział w lipcu 1874, kiedy nowotwór, wyrastając z górnéj i wewnętrznéj części spojówki powiekowéj, zajął mięsko łzowe, dochodził do wielkości bobu, miał wejrzenie mięsiste, twardość chrząstkowatą i posunął się ku wewnętrznemu brzegowi rogówki. Guzek ten wyciął nożyczkami, przyczém przekonał się, że sięga w głąb do oczodołu. Poszukiwanie Dra Browicza wykazało, że to był mięsak czerniaczkowy (*melanosarcoma*), zkąd się domyślano, że wyrasta zapewne z naczyniówki. W tydzień po operacyi chora opuściła szpital, nie doznając upośledzenia wzroku.

5) P. Drd. Olpiński przedstawił wziernik uszny własnego pomysłu, złożony: *a*) ze źwierciadła wklęsłego ruchomego w stawie panewkowym; *b*) z léjka kauczukowego wulkanizowanego i *c*) z soczewki wypukłéj umieszczonéj pomiędzy źwierciadłem a léjkiem. Wszystkie te części, osadzone na wspólnym pręciku, dają się dowolnie przesuwać. Na zaletę tego wziernika podaje P. Olpiński, że wziernik ten, tańszy od innych tego rodzaju, dozwala się użyć do badań, demonstracyj i rękoczynów, a przez użycie soczewki wypukłéj pokazuje każdy szczegół na błonie bębenkowéj powiększony, a przeto i wyraźniejszy. W końcu okazał kilka obrazów błon bębenkowych chorobowo zmienionych.—W dyskusyi kol. Domański oświadcza, że myśl wykładającego nie jest nowa; że już dawniéj próbowano użyć soczewek wypukłych do oglądania ucha; jednak wzierniki takie nie mogły wejść w praktykę: raz, że nie ma potrzeby powiększania, bo oko wystarcza do dostrzegania szczegółów mogących miéć ważność praktyczną; powtóre, że powierzchnia bł. bębenkowéj nie jest płaszczyzną, lecz przedstawia wypukłości i wklęsłości, których przez soczewkę nie będzie można nigdy widziéć tak wyraźnie, jak gołém okiem. Zresztą narzędzie im bardziéj jest złożone, tém trudniéj daje się poruszać tak względem przedmiotów badanych, jak i w swych częściach względem siebie, i tém jest mniéj praktyczném; przykład tego najlepszy mamy na wzierniku ocznym, gdzie po licznych próbach z narzędziami złożonemi, doszliśmy do narzędzia prostego, obecnie prawie wszędzie używanego.—Kol. Rydel sprzeciwia się temu, aby szczegóły na bł. bębenkowéj przy pomocy soczewki nie miały być wyraźniéj widziane, skoro ta skupia promienie światła, a tém samém mocniéj je oświeca, i stara się to praktycznie wykazać.—Kol. Korczyński uważa za bardzo pożądany wziernik, którymby można oglądać wyraźnie każdy szczegół na bł. bębenkowéj. Nie przesądza wartości teoretycznéj przedstawionego wziernika; jednak sądzi, że doświadczenia nim robione mogą rozstrzygnąć o jego praktyczności, i dla tego radzi, aby wybrano komisyję, któraby się zajęła nim dokładniéj i zdała o nim sprawę.—Kol. Blumenstok kładzie nacisk na ważność powiększenia badanéj bł. bębenkowéj przy wziernikowaniu, a za przykład podaje atlas chorób usznych Politzera. Wreszcie po uwagach odnoszących się w części do używania tego wziernika przy operacyjach, w części do przedstawionych obrazów bł. bębenkowéj, zamknięto dyskusyję i wybrano do proponowanéj komisyi koll. Domańskiego i Ściborowskiego.

6) Kol. Korczyński podaje wynik sekcyi wykonanéj na zwłokach choréj, która z. r. znajdowała się na klinice Prof. Biesiadeckiego, a którą przedstawiał kol. Merunowicz na posiedz. d. 9 października 1873 [1]) z rozpoznaniem: „Tętniaka łuku aorty z następową niedodmą płuca lewego i rozedmą płuca prawego, niedomykalności zastawek aorty i prawdopodobnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj [1])." W dyskusyi nad tym przypadkiem kol. Pareński rozpoznawał niedomykalność zastawek aorty ze zmianami miażdżycowemi w ścianach takowéj, nie wykluczając jednakże możebności rozlanego rozszérzenia aorty. Kol. Korczyński wykluczał niedomykalność zastawki dwukończystéj, rozpoznawał niedomykalność zastawek i

[3]) Zob. „Przegl. lek." z r. 1873 str. 109.

miażdżycę aorty, a zmiany w lewéj połowie klatki piersiowéj uważał za następstwo wypociny opłucnowéj. Za rozpoznaniem tém przemawiał także kol. Oettinger. Kol. Merunowicz udowadniał, że chora przebyła w klinice zapalenie płuca lewego, które powstało na podstawie niedodmy płuca tego. Kol. Korczyński obserwował późniéj chorą w szpitalu św. Łazarza, poczém zmienił swoje zapatrywania na rodzaj choroby: albowiem, oddalając się na prawo od miejsca, w którém przysłuchują się aorcie, słyszał, obok tonu skurczowego połączonego ze skurczem, wyraźny ton rozkurczowy, co pozwalało wykluczyć niedomykalność zastawek aorty. W obec tonów dosyć czystych nad komórką lewą nie było mowy o niedomykalności zastawki dwukończystéj. Szmer skurczowy nad rękojeścią mostka i miejscem połączenia chrząstki 3 żebra pr. z mostkiem można było odnieść do tętniaka łuku aorty, czemu odpowiadały również objawy znacznego przerostu lewéj komórki sercowéj. Ponieważ jednakże nie czuć było nigdzie tętnienia; nie było stłumienia odgłosu wypukowego, któreby odpowiadało tętniakowi przylegającemu do klatki piersiowéj; nadto nie uważano objawów ucisku tchawicy, połyku lub nerwu błędnego; a wyraźny oddech oskrzelowy w górnéj części lewéj połowy kl. piersiowéj zdawał się wykluczać ugniecenie przynajmniéj całkowite oskrzela lewego i, w obec wzmagającego się zapadania lewéj połowy klatki piersiowéj, dał się zresztą wytłomaczyć ugnieceniem płuca lewego, powstałém z jakiéjkolwiekbądź przyczyny: przeto dla braku datnich objawów rozpoznawczych, rozpoznał tylko warunkowo tętniak łuku aorty. Rozbiór zwłok, wykonany 13 listopada 1874 przez Profesora Biesiadeckiego stwierdził w znacznéj części rozpoznanie kol. Merunowicza. Nie wykrył wprawdzie niedomykalności zastawki dwukończystéj, ani też niedomykalności zastawek aorty; jednakowoż potwierdził obecność tętniaka. Tętniak wychodził z wklęsłéj powierzchni łuku aorty, był wielkości sporego jaja kurzego i rozszérzał się ku dołowi tak, że przylegał z jednéj strony ściśle do 4 i 5 kręgu grzbietowego, a z drugiéj strony ugniatał oskrzela, leżąc tuż poniżéj rozdziału tchawicy. Ściany jego, jak niemniéj ściany tętnicy głównéj, dotknięte były sprawą miażdżycową, a serce w komórce lewej było znacznie rozrosłe. Płuco lewe, zaledwie wielkości pięści, zrośnięte nadzwyczaj silnie z klatką piersiową, było na przekroju zupełnie bezpowietrzne, modzelowate, a oskrzela porozszérzane. Kol. Korczyński przytacza ten wynik sekcyi głównie z tego powodu, że chora była przedstawioną Towarzystwu, jak niemniéj dla rzadkości i wątpliwości rozpoznawczych, i nadmienia, że między innemi opis podobnego przypadku znajduje się w dziele Stokesa o chorobach serca, jako spostrzeżenie Dra Maynego.

7) Kol. Obaliński zauważywszy, że koledzy są różnego zdania co do doniosłości złamania żebra pod względem sąd.-lek., i chcąc wzniecić dyskusyję nad tym przedmiotem, uzasadnia swoje twierdzenie, że złamanie jednego lub dwóch żeber, jeżeli nie jest powikłaném z jakąś chorobą trzew przytykających, lub raną zewnętrzną, stanowi zazwyczaj uszkodzenie ciała lekkie w myśl kodeksu karnego austr., następującemi względami: *a*) że wszyscy chorzy z takiém złamaniem, których uważał w Szpitalu św. Łazarza, a było ich w ciągu 4ch lat kilkunastu, opuszczali szpital zdrowi przed 20 dniem, a większa ich część już po kilku dniach żądała wypuszczenia ze szpitala; *b*) że gdy złamana kość udowa może być między 20 a 30m dniem za pomocą kostniny o tyle spojoną, iż nieprawidłowéj ruchomości w miejscu złamania wykryć nie można: to témbardziéj przypuścić należy, że złamanie żebra przed 20 dniem spojone będzie kostniną; a stan taki na żebrze uważać należy za wyléczenie: gdyż żebro, jako osadzone między mięśniami tułowia, ani nie stérczy odosobnione, ani też nie ma zadania dźwigać na sobie ciężaru ciała, jak to n. p. ma miejsce w kościach członków; *c*) że z temi spostrzeżeniami zgadza się także Billroth, który twierdzi, że do spojenia odłamków żeber złamanych potrzeba 10—20 dni.—W dyskusyi kol. Janikowski, opiérając się również na własném doświadczeniu, popiéra zdanie kol. Obalińskiego i usilnie przemawia za tém, żeby, strzegąc się w medycynie sądowéj oderwanych kategoryj, oceniać każdy osobny przypadek według szczególnych jego właściwości.—Kolega Blumenstok oświadcza, że tak w ostatnim czasie, jakoteż dawniéj, złamanie 2ch żeber, a nawet jednego, uznawał za ciężkie obrażenie ciała, połączone z niezdolnością do pracy przez więcéj, jak 20, a mniéj niż 30 dni trwającą: widzi się więc zmuszonym uzasadnić zdanie swoje w obec przeciwnego zdania poprzednich kolegów. Obowięzująca dotąd ustawa karna austr. rozumie przez ciężkie uszkodzenie ciała takie obrażenie, które pociągnęło za sobą albo słabość, lub niezdolność do pracy przynajmniéj 20 dni trwającą, albo zwichnienie umysłu. Ponieważ lekarz nie zna ciężkiego obrażenia samego przez się, o zwichnieniu umysłu zaś nie może tu być mowy: więc rozchodzi się o to, czy w skutek złamania dwóch, lub jednego żebra człowiek staje się niezdolnym do pracy mniéj, lub więcéj, niż 20 dni. Pod tym względem rozstrzyga doświadczenie lekarskie. Otóż kol. Obaliński twierdzi, że, według jego doświadczenia, obrażony w takim przypadku przed upływem 20 dni wraca do zdrowia, a za tém zdaniem przemawia Billroth. Że jednak nie ma w téj mierze zgody pomiędzy chirurgami, dowodzi ta okoliczność, że Gurtl i Emmert, ostatni w rozprawie sąd.-lek. dopiéro co ogłoszonéj (Friedreichs *Blätter f. gerichtl. Anthrop.*) proste złamanie żebra uważają za uszkodzenie, które pociąga za sobą słabość i niezdolność do pracy przez 3 i 4 tygodni trwającą. Autorowie sąd. lek. jedni odwołują się do doświadczenia znakomitości chirurgicznych, drudzy pozostawiają lekarzowi sądowemu swobodę orzekania w danym przypadku według własnego doświadczenia i uznania, co jest rzeczą najstosowniejszą. Jeżeli zaś Liman w ostatniém wydaniu Caspra powiada, że złamanie żebra lub żeber według kodeksu niemieckiego uważaném być musi za lekkie uszkodzenie: musimy mu przyznać zupełną słuszność, gdy weźmiemy pod uwagę określenie ciężkiego uszkodzenia zawarte w ustawie karnéj niemieckiéj. Dopóki zaś obowięzuje dotychczasowy kodeks karny austryjacki, zdanie to Limana do naszych stosunków odnieść się nie da. Jakkolwiek więc warowaną być musi swoboda lekarzowi sąd.; pomimo, że swobody téj czasami się nadużywa, jak to wynika n. p. w przypadku ogłoszonym w roku 1871 w *Friedreichs Blätter f. ger. Anthrop.*, w którym lekarz powiatowy bawarski Dr. Lausher uznał proste poprzeczne złamanie żebra za obrażenie połączone z 80-dniową słabością i bezwarunkową niezdolnością do pracy: to jednak nie miniemy się z prawdą, jeżeli w zasadzie przypuścimy, że człowiek, który doznał złamania żebra, zazwyczaj przed upływem 20 dni nie jest jeszcze zdolnym do pracy, jak przed obrażeniem. Jeżeli zaś porozumienie pomiędzy lekarzami pod tym względem byłoby istotnie pożądaném: to z drugiéj strony cała ta kwestyja przestanie być sporną, jeżeli projekt nowéj ustawy karnéj austr. zostanie przyjęty. § 226 tego projektu orzeka: „Jeżeli w następstwie pobicia obrażony pozbawiony zostaje ramienia, ręki, nogi, stopy, nosa, wzroku na 1 lub obydwu oczach, słuchu, mowy, lub płodności; albo jeżeli popada w charłactwo, porażenie lub chorobę umysłową: wtedy ciężkie to uszkodzenie cielesne karaném będzie więzieniem, począwszy od 1 miesiąca.“ W paragrafie tym ustawodawca szczegółowo podaje, co przez ciężkie uszkodzenie ciała rozumie; wszystkie więc obrażenia paragrafem tym nie objęte, a tém samém i zła-

mania jakichkolwiekbądź kości, jeżeli za sobą nie pociągnęły jednego z wyliczonych następstw, nie będą już stanowiły ciężkiego uszkodzenia ciała, a więc będą uważane za uszkodzenie lekkie tak, jak się to już obecnie dzieje w Niemczech. Przeciw wyliczeniom następstw obrażenia, mających stanowić istotę zbrodni ciężkiego uszkodzenia, podniosły się głosy lekarskie w Niemczech, a świeżo dopiéro wystąpił przeciw takowemu Prof. Emmert; lecz właśnie kwestyja, podniesiona przez kol. Obalińskiego (a możnaby wyliczyć o wiele więcéj takich kwestyj wątpliwych) dowodzi, że nierównie lepszém jest dla praktyki sądowolekarskiéj wyszczególnienie następstw, aniżeli określenie ciężkiego uszkodzenia oparte na tém, jak długo trwała słabość lub niezdolność do pracy, będąca skutkiem obrażenia.

Dr. *Buszek.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XIV, dnia 7go listopada 1874.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 19.

1) Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Rada zawiadowcza przedstawia przychylnie wnioski kol. Widmana i podaje pod głosowanie: *a)* „Tow. ogłaszać będzie w politycznych dziennikach miejscowych zaproszenia na posiedz. Tow. naukowe," jednogłośnie przyjęty; *b)* ustęp 2gi zostaje przyjętym w tém brzmieniu: „również sprawozdania krótkie z posiedzeń naukowych,— bez wymieniania nazwisk prelegentów i rozprawiających."

3) Kol. Cassina zabiéra głos w sprawie ważnéj osobistéj: Z powodu zdania o przyczynach upadku szpitali prowincyjonalnych i szérzenia się chorób kiłowych pomiędzy ludem, wyrażonego w „sprawozdaniu o stanie szpitali w Galicyi za r. 1873" chirurg tutejszy B. w imieniu chirurgów galicyjskich wystąpił gwałtownie i nader zjadliwie w czasopiśmie „*Med. Chirg. Cblt.*" z d. 23/10 1874 N. 43 przeciw autorowi, kol. Janowi Stelli-Sawickiemu. Temu ostatniemu, jako członkowi Tow., należy się w słusznéj sprawie poparcie ze strony Tow. i moralne zadosyćuczynienie. Wnosi więc, aby Tow. wyraziło kol. Stelli-Sawickiemu swoje zaufanie i uznanie, objawiając zarazem oburzenie swoje z powodu postępku chirurga B.

Kol. Opolski popiéra ten wniosek, wykazując, iż kol. St. Sawicki nie powstawał wcale przeciw ogółowi chirurgów. Owszem na wielu miejscach swego sprawozdania uznaje i uwydatnia zasługi lekarzy-chirurgów około szpitali krajowych. Niezbitą jednak jest rzeczą, iż młodsze pokolenie, mianowicie chirurgów, nie ma pojęcia o chorobach kiłowych: uczniowie bowiem na klinice nie widzieli zazwyczaj ani jednego takiego przypadku. Odmawia im więc wszelkiéj kompetencyi w chorobach kiłowych, a przyznaje takową tylko chirurgom dawniejszym. Zarzuty kol. Sawickiego nie były więc przesadzone. Zresztą można było protestować w sposób godny, a nie tak napastliwy i niedorzeczny.

Po dalszéj rozprawie, w któréj zabiérają głos koll. Rosner, Feigel, Czyżewicz, Wołek, Widman, przyjęto osnowę wniosku kol. Rożańskiego: „Z powodu napaści zawartych w „*Med. Chirg. Cblt.*," z dnia 23/10 1874, N. 43, wymierzonych przeciw kol. Dr. J. Stelli-Sawickiemu, Tow. lek. galic. wyraża napastowanemu swe zaufanie i uznanie."

4) Kol. Lindner przedstawia: *a)* powtórnie przypadek wypuklenia rogówki (*keratoconus*), które po uskutecznionem wycięciu obustronném tęczówki (*iridectomia*) i systematycznych opaskach uciskowych znacznie zmalało, jakotéż znaczne zaćmienia rogówki zupełnie wyjaśniały. *b)* Zaćmę okołojądrową stałą (*catar. perinuclearis stationaria*) Jägra, o któréj bliższe uwagi poda na przyszłém posiedzeniu naukowém.

5) Kol Feigel przedstawia: *a)* wyrób anatomiczny z sekcyi sądowo-lekarskiéj niedawno wykonanéj, mianowicie krézkę jelita biodrowego, pękniętą w kierunku od jelita do nasady krézki w długości $1\frac{1}{2}''$—2," połączoną z pęknięciem śledziony, obfitym krwotokiem do jamy brzusznéj, pęknięciem kości czaszkowéj u podstawy, z wybroczyną małą podskórną nad uchem prawém, i po za témże, z wybroczyną bardzo obfitą pomiędzy kością a oponą twardą w téjże okolicy, jakotéż z wybroczyną w istocie korowéj mózgu wielkości grochu, a to wszystko bez śladów jakichkolwiekbądz zewnętrznych doznanego urazu. Przypadek ten opisze prelegent po ukończeniu śledztwa dokładnie w „Przegl. lek." *b)* Wyrób zachowany w wyskoku ze zwłok niedawno rozbiéranych w prosektorni Szpit. powsz., mianowicie ukléj włóknisty macicy (*polypus fibrosus*), wychodzący z górnéj ściany dna takowéj, wielkości sporego jabłka, a wiszący na szypułce mającéj $\frac{3}{4}''$ długości, a $\frac{1}{2}''$ średnicy, który swoim ciężarem pociągnął za sobą dno macicy tak, iż powstało wynicowanie macicy (*inversio*) w miernym stopniu. Nadto guz uklejowy tak rozepchał jamę dna i szyi macicy, że ostatnia zupełnie zanikła, a macica z pochwą ma postać walca z góry ślepo zakończonego o średnicy 3'', na którego ścianach zaledwie poznać można granicę między pochwą a macicą. *c)* Przypadek włókniaków macicy śródściennych (*fibromata uteri interstitialia*) zachowany w wyskoku. Jeden z guzów tych dochodzi do wielkości główki sporéj dziecięcéj, leży w saméj środkowéj warstwie utkania tylnéj ściany macicy, otoczony z przodu i z tyłu warstwą mięsną macicy, mającą tylko 1—2''' grubości. Wypukla się, otoczony utkaniem macicy, dolną swoją częścią aż do połowy wysokości pochwy wydłużonéj i, sięgając aż do dna macicy, wpukla téż przednią warstwę mięsną w kierunku do jamy macicy tak, że ta ostatnia rozciąga się na kulistéj powierzchni nowotworu w kształcie szczeliny bardzo płaskiéj, trójkątnéj, mającéj od ujścia wewn. do dna macicy 3'' wysokości, a od strony prawéj ku lewéj w wysokości trąbek $3\frac{1}{2}''$ szérokości: tak, że dolna jéj część idzie prosto od dołu do góry, część zaś górna przebiega łukowato od przodu ku tyłowi, a dno macicy kończy się na górnéj powierzchni nowotworu. Przednia ściana macicy jest odpowiednio jamie wyciągnięta, ścieńczała do grubości 2''' aż do 1'''; w ścianie jéj znajdują się 2 włókniaki wielkości kasztanów płaskich. Błona śluzowa macicy wygładzona. Jajniki małe, trąbki znacznie rozszérzone.

W rozprawie nad temi przedmiotami zabiérają głos koll. Czyżewicz, Głowacki, Cassina, Rieger.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. *Feigel.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

FARMACYJA i FARMAKOLOGIJA.

Lewszyn (w Kazaniu): Przepis na robienie kumysu krowiego [1].

Rozpuszcza się pół kgr. bardzo miałkiego cukru mlécznego w trzech litrach wody i miesza następnie litr tego rozczynu z trzema litrami mléka starannie zebranego, lecz nie kwaśnego; poczém dodaje się pół lub nawet całą butelkę kumysu krowiego lub końskiego.

Mięszanina ta stać powinna przez 6 do 8 godzin w ciepłocie 16 do 18° R., dopóki nie pokażą się bańki

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 1874, N. 39

kwasu węglowego na powierzchni, poczém dodaje się resztę (dwa litry) opisanego rozczynu cukrowego i sześć litrów mléka dobrze zebranego. Wszystko to następnie wlewa się do nowéj, jeszcze nie używanéj maślnicy lub podobnie urządzonego naczynia i bije w piérwszéj dobie w ciepłocie 16 do 18 stopni R. co godzina przez 15 do 20 minut. W razie, gdyby sérzeń zbił się w duże bryłki, należy całą masę przetrzéć przez bardzo gęste sito i bić znów przez 15 do 20 minut. Dobrze jest wreszcie przed samém wlaniem do butelek bić jeszcze kumys przez godzinę.

Nakoniec wléwa się kumys do butelek, nie napełniając ich atoli zupełnie, a następnie korkuje starannie i obwięzuje drutem, jak flaszki z wodą sodową. Tak napełnione butelki trzymać należy jeszcze przez 6 do 8 godzin w ciepłocie przerzeczonéj i dopiéro potém przenieść do miejsca chłodnego. Gdyby już we flaszkach sérzeń zbił się w duże bryłki: trzeba butelki otworzyć, kumys przez sito przetrzéć, bić przez kwadrans i na nowo starannie wlać do butelek. Kumys ma smak najprzyjemniejszy we dwa lub trzy dni po napełnieniu butelek, kiedy już ma dosyć kwasu węglowego; po 5 dniach jest zanadto kwaśny i nie do użycia.

Rozumie się zresztą samo przez się, że do otwiérania butelek z kumysem trzeba użyć odpowiednich kurków, jak do syfonów z wodą sodową. W dobrym kumysie ciśnienie kwasu węglowego wystarcza do zupełnego wypróżnienia butelki.

Chorzy kumys piją bardzo chętnie i znoszą go dobrze w ilości nawet od 3 do 6 butelek. Lewszyn uważał dobry skutek z kumysu w przewłocznych ropieniach lub ozdrawianiu po róży przewlekłéj. Mniemaniu, iż kumys sprawia rozwolnienie, L. całkiem się sprzeciwia na podstawie własnych doświadczeń.

(I u nas w Krakowie przed kilką laty rozpoczęto wyrabiać kumys i jeszcze go dotąd wyrabiają, jakkolwiek teraz o nim mało słyszymy. Warto, ażeby koledzy, którzy go chorym przepisywali, zdali sprawę w „Przeglądzie", ze swych doświadczeń i spostrzeżeń w téj mierze. Tutaj tylko tę zrobić wypada uwagę, iż cena, po jakiéj kumys w Krakowie sprzedawano, jest dla największéj liczby chorych za wysoką, jeżeliby ci mieli, jak Lewszyn radzi, pić po kilka butelek dziennie.)

Dr. *Domański.*

Geneuil, Coirre, Lestage i Dusart: Fosforan wapna dający się wessać.

Znaczenie niepoślednie fosforanu wapna trójzasadowego w ustroju prawidłowym nie ulega wątpliwości według poszukiwań chemików i fizyjologów; toż samo powiedzieć można o potrzebie wprowadzania téjże soli do organizmu w różnych cierpieniach, w których się daje czuć utrata takowéj, n. p. w krzywicy *(rhachitis)*, w kościozmięku *(osteomalacia)*, w gruźlicy, ropieniach wycieńczających i t. d. Idzie tylko przetwór stosowny; albowiem, jak wiadomo, fosforan wapniowy zwyczajny jest nierozpuszczalny.

Chcąc temu zaradzić, Dr. A. Geneuil[1]) zaleca w chorobach wspomnianych dawać po prostu proszek kości tłuczonych, jako zawiérających ogromną ilość soli wapniowych. Że w kościach sole te znajdują się w postaci dającéj się łatwo wessać: co do tego aut. wprawdzie nie ma spostrzeżeń dotyczących się człowieka, ale opiéra się na doświadczeniach czynionych na zwiérzętach. I tak: uważano, że psy, które zjadają dużo kości, nigdy nie dostają gruźlicy lub krzywicy. Dr. Renaud (z Montbrun-les-Bains) spostrzegał, że mléko kobiéce czyniło szczenięta krzywicznemi i że dzieci, mające krzywicę, przychodziły do zdrowia karmione mlékiem suki. Rozbiory chemiczne, które uskutecznił Jacqemar, potwierdzają to zdanie: według tego aut., mléko kobiéce zawiéra 1·38% soli, sucze zaś 13·50; a są to głównie fosforany. Prof. Depaul wreszcie uważał, że szczenięta, karmione mlékiém kobiécym, dostawały biegunki wyniszczającéj; zkąd G. wnosi, że wiele biegunek u dzieci zależy od mléka mamki, nie zawiérającego dostatecznéj ilości fosforanu wapniowego.

P. Coirre, aptekarz w Paryżu [1]), przyrządził w tymże celu (za pomocą kwasu solnego) wodochloro-fosforan wapniowy, a Dr. Dusart (za pomocą kwasu mlékowego) mléko-fosforan wapniowy. Z doświadczeń, które z tego powodu robił Dr. Lestage w pracowni chemii bijologicznéj wydziału lek. paryzkiego pod kierunkiem Prof. Armanda' Gauthier, zadając kilku osobom fosforan wapniowy w różnych postaciach, a w równych całkiem wziątkach, i z dokładnych rozbiorów moczu okazało się: 1) że fosforan wapniowy suchy, albo wodan tegoż (galaretowaty) nie zostaje wessany, lecz odchodzi z kałem; 2) toż samo tyczy się fosforanu wapniowego kwaśnego czyli dwufosforanu. (Oba te punkta potwierdzają zdanie, które w tym względzie już dawniéj wypowiedział słynny chemik Mialhe[2]). 3) Nareszcie wodochloro-fosforan i mléko-fosforan wapniowy przechodzą w znacznéj ilości do moczu, zkąd można wnosić, że były wessane.

O tym ostatnim przetworze, t. j. o mléko-fosforanie wapniowym pisze znowu Dr. Dusart[2]), przytaczając pewne choroby, w których użycie téj soli osobliwie ma być skuteczném, mianowicie: *a)* w krzywicy u osesków będącéj skutkiem karmienia mlékiem (czyto kobiécém, czy źwiérzęcém) nie zawiérającém dosyć fosforanu wapna; *b)* w chorobach zwanych pospolicie zołzami, u dorostków, których mianowicie układ kostny zbyt szybko się rozwija kosztem reszty ustroju, a którzy często cierpią na bole i obrzmienia w stawach; *c)* u kobiét brzemiennych i karmiących, które z uszczerbkiem własnego ciała dostarczają pierwiastków potrzebnych dla wzrostu dziécięcia; *d)* u osób wyniszczonych gorączką, albo cierpieniem przewłoczném, połączoném ze znaczną utratą soków; *e)* nareszcie, co się tyczy osobliwie strefy gorącéj, w osłabieniu i niestrawnościach wynikających z działania wysokiéj ciepłoty i wilgoci.

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. N. 138.

[1]) *Gaz. d. hôp.* 1874. Nr. 139.
[2]) *De l'inanition minérale dans les maladies aiguës et chroniques. Paris 1874.*

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. —Zob. N. 1.)

2) Przywiléj Kazimierzowy zapewnia członkom Uniwersytetu swobody i korzyści, jakie są w używaniu w Bononii i Padwie: *„que in studiis generalibus videlicet Bononiensi et Padwano tenentur et observantur;"* w Władysławowskim wyrażono tylko ogólnie *„que in Studijs generalibus tenentur et servantur,"* z całkowitém pominięciem owych miast włoskich.

3) Nadanie Kazimierza zastrzega każdemu członkowi Szkoły głównéj bezwarunkowy zwrot skradzionych, lub zabranych rzeczy, o ile szkodę wyrządził poddany króla: *„dampnum Scolari tenebimur refundere et malefactorem querere"* (będziemy obowiązani szkodę zwrócić, a złoczyńcę poszukiwać). Król Władysław obiecuje tylko staranne do-

chodzenie i odszukanie zabranych rzeczy: *„cum plena et totali diligencia, operam apponemus et apponi faciemus, ut predicti malefici et predones per officiales regni nostri inquirantur, et ablata eorumdem scolarium seu studencium ab eis repetantur“* (z wszelką i całą troskliwością przyłożymy i każemy przyłożyć starania, aby wzmiankowani złoczyńcy i łupiezcy przez urzędników królestwa naszego byli poszukiwani i aby od nich ściągnięto napowrót zabrane uczniów rzeczy.)

4) Król Kazimierz ustanawia katedry dla trzech wydziałów: dla prawa kanonicznego i cywilnego, dla nauk lekarskich i dla sztuk wyzwolonych: *„Scolas debitas ex nunc ordinavimus pro legendo iure canonico vel civili, Medicinis vel Artibus liberalibus;“* król Władysław zaraz po wstępie, mówiąc o pozwoleniu Stolicy apostolskiéj, wylicza wydziały: teologiczny, czyli pisma świętego, prawa kanonicznego, prawa rzymskiego, fizyki i sztuk wyzwolonych *„in Theologica seu sacre scripture, Juris Canonici, Phisice et Arcium liberalium Facultatibus“*—sztuka i nauka lekarska, mianowicie wyraz *Medicina* nigdzie nie jest użyty; lecz został zastąpiony nazwą spółznaczną, lubo mniéj ścisłą, bo rozleglejszą, gdyż i inne także znaczenie mającą: *phisica.*

5) W dyplomie Kazimierza obmyślony jest sposób zapewnienia wszystkim w skład szkoły wchodzącym osobom, a zatém równie mistrzom, jak uczniom, urzędnikom i służbie, dogodnych i tanich mieszkań najmowanych u mieszkańców prywatnych: *„hospitiaque competentia deputamus pro Doctoribus, Magistris,* Scolaribus, *scriptoribus, Stationariis et Bedellis, quae hospitia statim taxari decernimus per duos cives et duos Scolares, eademque taxa nunquam augeatur in solutione ampliori“* (i mieszkania stosowne wyznaczamy dla doktorów, mistrzów, uczniów, pisarzów, wypożyczających dzieła i bedelów, które mieszkania zaraz oceniać polecamy przez dwóch obywateli i dwóch uczniów, a ta cena nie ma być zwiększoną przy dalszéj zapłacie). W dokumencie Władysławowskim mieszkanie bezpłatne w publicznym gmachu zawarowane jest mistrzom jedynie, tudzież odpowiednie miejsce do wykładów i ćwiczeń naukowych z uczniami: *„Et ut doctores Magistri Licenciati Baccalarij Studentesque universitatis Cracoviensis predicte eorum lecturas exercicia et actus doctrinarum liberius et magis commode valeant et poterint exercere pro habitatione magistrorum et pro cottidiano ac communi congressu studencium et scolarium universitatis Studii predicti Cracoviensis domum nostram que Stephani Panchirz fuerat et vocabatur..... decrevimus assingnandam...... Nihil Juris in ea et dominij pro nobis et successoribus nostris reseruantes quam eisdem Juribus libertatibus et graciis et singnanter in Libertate fugitiuorum et aliis quibus dedicate fruuntur Ecclesie uti frui volumus et gaudere per Ipsos Doctores Magistros et Collegiatos tenendam, habendam et perpetuis temporibus possidendam.“* (I aby doktorowie, mistrze, licencyaci, bakałarze, studenci przerzeczonego Uniwersytetu krakowskiego mogli i zdołali swobodniéj i dogodniéj odbywać swoje odczyty, ćwiczenia i naukowe czynności, postanowiliśmy wyznaczyć dom nasz, który należał do Stefana Pęcherza...... na mieszkanie mistrzów i na codzienne i wspólne zebrania uczniów i członków Szkoły głównéj wzmiankowanéj krakowskiéj .. nie zachowując dla siebie i naszych następców żadnego do niego prawa i posiadania, chcemy, aby używał, korzystał i doznawał tych samych praw, swobód i łask, mianowicie co do wolności zbiegów i innych, z których korzystają poświęcone kościoły, będąc przez samych doktorów, mistrzów i kollegiatów dzierżony, zajmowany i na wieczne czasy posiadany.)

6) Król Kazimierz ustanawia liczbę katedr płatnych, jakie zaraz mają być zaprowadzone, wyznaczając dla każdéj w szczególności roczną kwotę, a mianowicie trzy do prawa kościelnego, pięć do rzymskiego, dwie do nauk lekarskich i jednę do sztuk wyzwolonych; 6 z nich wyposaża rocznym dochodem po 40; cztéry, między któremi dwie lekarskie, otrzymują po 20; a ostatnia, któréj dostaje się szkoła Panny Maryi, ma w dodatku przeznaczone, równie jak rektor, za trudy swoje po 10 grzywien. Ogólna kwota, na żupach wielickich dla Uniwersytetu odkazana, wynosiła grzywien 340, czyli według tablicy obliczeń Czackiego 18,651 złp. $12^{12}/_{14}$ gr. Piérwszy z Jagiellonów nie szczędzi wprawdzie słów wyrażających, iż powołanie nauczycielskie powinno być wynagradzane; wstrzemięźliwszy jest atoli w przyznaniu gotowizny, któréj tylko 100 grzywien na cle odkazuje (5485 złp. $21^{6}/_{14}$), a zatém mniéj niż $^{1}/_{3}$ wyposażenia Kazimierzowego. Żeby to być miało jedynie pomnożeniem opatrzenia wyznaczonego pierwotnie na żupach wielickich, jak to mniema Sołtykowicz [25]), tego z dyplomu bynajmniéj wyczytać nie można, zmieniającego owszem pod tym względem, jak pod wielu innemi, postanowienie poprzednie. Ustęp, o którym mowa, opiéwa: *„Ceterum pro maiori stabilimento Studij generalis Cracoviensis prenotati dingnum fore arbitrantes hos qui labores et onera sufferunt non repelli a mercede Doctoribus et Magistris ac Collegiatis Studij eiusdem Cracoviensis qui fundamenta doctrinarum in eodem Studio debent erigere et lecturis ac informacionibus ipsorum studentes instruere et fovere de centum marcis numeri polonicalis racione sallarij anno quolibet animadvertimus assingnandum, quas eis in Theloneo nostro Cracoviensi depretamus.......* (Zresztą dla większego utrwalenia Szkoły głównéj krakowsk. przeznaczamy, sądząc, iż godziwą jest rzeczą, aby nie usuwano od zapłaty tych, co ponoszą prace i trudy, dla doktorów, mistrzów i kollegiatów téjże Szkoły krak., którzy w téj Szkole mają założyć podwaliny nauk, i wykładami, oraz objaśnieniami tychże kształcić i zagrzewać uczniów, 100 grzywien monety polskiéj tytułem zapłaty corocznie, które na cle naszém krakowskiém..... odkazujemy). Zresztą nie wylicza nadanie Władysława szczególnych katedr, ani téż nie przepisuje dla któréjbądź wysokości rocznéj zapłaty, czyniąc ją zupełnie zawisłą od uznania biskupa w porozumieniu z rektorem: *„qui eciam Episcopus cum Rectore universitatis peccunias et sallarium pro Magistris et Doctoribus distribuendi et Comoda in Collegio dividendi iuxta exigenciam status et meriti cuiuslibet plenam et omnimodam habebit facultatem;“* (który także biskup z rektorem będzie miał zupełną i wszelką władzę porozdzielać pieniądze uniwersyteckie i płacę dla mistrzów i doktorów i porozkładać dobrodziejstwa w kollegium wedle wymagań położenia i zasług każdego.) Uszczuplone środki materyalne wynagradza dyplom natomiast potężną bronią duchowną, polegającą na prawie rzucania klątwy na poborców cła i urzędników, którzyby po poprzedniém upomnieniu ociągali się z wypłatą wyznaczonéj przez króla należytości: *„Et si requisicio huius modi ipsis non fuerit profutura tunc Jure suo spirituali per sentencias Excommunicacionum Agravacionum et Interdicti ab ipsis thelonearijs easdem peccunias licite poterint extorquere.“* (A gdyby takie domaganie się im nie pomagało: wtedy duchownem swojém prawem przez wyroki wykluczania, obciążania i zakazu, będą mogli godziwie wyciskać te pieniądze na samych celnikach.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

[25]) Z cła zaś krakowskiego, na którém król Władysław, fundusz Kazimierza powiększając, sto grzywien dochodu..... zabezpieczył. (O stanie Akad. krak., str. 538, w przypisku.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Dozorcy zdrowotni (*Sanitätsaufseher*) ustanowieni zostali w Wiédniu r. 1865 i do końca Grudnia 1866 r. wykryli przeszło dwa tysiące uchybień zdrowiu przeciwnych. Posady te zniesiono w r. 1866, ale przywrócono je znowu w r. 1871, ponieważ pojawiły się na nowo wszystkie uchybienia przeciwne zdrowiu usunięte do roku 1867. Obecnie wniesiono do Rady miejskiéj w Wiédniu petycyję o zniesienie téj instytucyi. Fizykat miejski, zapytany o zdanie, sprzeciwił się temu, uzasadniając potrzebę utrzymania tém, że wszyscy lekarze i urzędnicy zdrowotni, którzy w czasie wystawy zasięgali wiadomości pod względem urządzeń zdrowotnych w Wiédniu, uznali zaprowadzenie dozorców zdrowotnych za rzecz godną naśladowania, a i w Paryżu istnieje podobne urządzenie. Fizykat kończy swoje przedstawienie temi słowy: „Ze względu na obojętność mieszkańców Wiédnia w usuwaniu uchybień zdrowotnych i ze względu na małą skłonność mieszkańców do wykonywania zarządzeń, jakotéż ze względu na to, że tylko przez ciągłe czuwanie dojść będzie można do tego, aby z Wiédnia zrobić miasto zdrowe: dozorcy zdrowotni są niezbędnymi, a zniesienie ich pociągnęłoby za sobą cały szereg złych następstw."

Dr. *Grabowski.*

* **Na czas mrozów** zaprowadzono w Warszawie przytułki nocne, czyli ogrzewalnie dla ubóstwa, w gmachach cyrkułów policyjnych.—Tamże rzucił ktoś myśl, aby w budkach wody sodowéj którakolwiek z instytucyj dobroczynnych urządziła na czas zimy sprzedaż herbaty gorącéj; projekt ten jednak nie przyszedł do skutku.

DROBIAZGI HIGIJENICZNE.

= **Wojna przeciw sznurówkom**. Ameryka od czasu do czasu usiłowała zreformować ubiór ludzki, lecz nie zawsze w dobrym kierunku. Agitacyja, na czele któréj stała Pani Bloomer, upadła po krótkiém tylko powodzeniu, aby znów ożyć i upaśdź w rękach Dra Maryi Walker. Roztropniejszą jest nowość właśnie w Brooklyn proponowana, gdzie złączyła się pewna ilość kobiét, aby porzucić gorsety, wysokie korki, fałszywe włosy i t. p. dodatki wdzięków kobiécych. Nie ulega wątpliwości, że mocne sznurowanie się szkodliwie wpływa na kobiéty, które wykonywają je, ściskając trzewa piersiowe i brzuszne aż do zatamowania ich działania i upośledzenia czynności. Nawet ze względu na upiększenie nie są gorsety odpowiedniemi: albowiem kobiéty sznurujące się noszą ślady uciśnięcia wątroby z towarzyszącemi temu objawami nosa czerwonego i spiczastego, żółtaczkowéj cery, a i oczy przybiérają odcień żółtawy.

Postać klepsydrowa, w któréj wiele kobiét wzór elegancyi upatruje, winna być raczéj napomnieniem, niż wzorem do naśladowania; wskazówką tego, że czas ubiega i wskazówką zniszczeń, których pojawienia się nienaturalny ubiór przyśpieszyć nie omieszka. (*The Lancet*, II, 1874, Nr. 2.)

DROBIAZGI DYJAGNOSTYCZNE.

* **Znak wysięku opłucnowego**. Dr. Ward z Now. Yorku radzi przyłożyć palec w 7mym przestworze międzyżebrowym, gdzie się zwykle wykonywa nakłócie klatki piersiowéj, podczas, gdy pomocnik opukuje klatkę w 2gim lub 3cim przestworze: badający (w 7mym odstępie międzyżebrowym) ma wtedy czuć wyraźne chełbotanie. (*The Lancet*, II, 1874, Nr. 15.)

Nepveu. **Rozpoznanie nowotworów czerniaczkowych (melanotycznych)**. Krew z 4 chorych mających nowotwory czerniaczkowe, rozsiane po całém ciele, okazała białe ciałka krwi w ilości zwiększonéj i napełnione drobnemi czarno-brunatnemi ziarenkami, podczas gdy surowica krwi zawiérała także ziarenka brunatno-czerwone i zabarwione wałeczki, jak mocz w chorobie Brighta. Mocz za dodaniem kwasu azotnego albo chromianu potasowego przybiérał barwę czarniawą i zawiérał także masę ziarnistą barwną, jakotéż wałeczki szkliste. Gdyby takie zmiany powszechnie znajdowano: to łatwo byłoby rozpoznać rozszérzenie się czerniaczki (*melanosis*). (*Gaz. méd.* 1874, N. 559. *Cntrbl.* 1874, Nr. 32).

Dr. *Buszek.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, d. 12 Stycznia. Prof. Korczyński objął już klinikę lekarską i rozpoczął wczoraj w téjże swe wykłady.

* **Warszawa**. Od m. Sierpnia r. b. wychodzi tu czasopism lekarski w języku rosyjskim p. n. „*Sowremiennaja Medicina*" pod redakcyją Dra Aleksandra Walthera. Pismo to poprzednio wychodziło przez lat 14 w Kijowie pod redakcyją tegoż lekarza, który wówczas był Profesorem Anatomii w Uniwersytecie kijowskim, obecnie zaś przeniósł się do Warszawy na posadę Inspektora szpitali.

* **Wiédeń**. W sprawie obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj Grono profesorów wydz. lek. słabą większością uchwaliło przedstawić Ministerstwu PP. DDr. Kloba i Kundratha na tymczasowych zastępców Profesora wspomnianéj nauki.

— Uchwałę w przedmiocie obsadzenia katedry Anatomii patologicznéj wydział lekarski znowu odroczył. Sprawa Profesora Benedikta, zawieszonego w urzędowaniu z powodu, że obraził dziekana Langra (o czém wzmiankowaliśmy w r. z.), zgodnie załatwioną została: Ministerstwo odrzuciło bowiem wniosek Senatu akad. tyczący się usunięcia od obowiązków profesorskich Dra B., zalecając tylko dać mu napomnienie. Krok ten ułatwił zresztą poprzednio Dr. B. pismem ogłoszoném w dziennikach lekarskich, w którém—przeprosił dziekana. *Ende gut, alles gut.*

* **Berlin**. Ministerstwo oświaty, w skutek zasięgniętego zdania wszystkich wydziałów lekarskich pruskich, oświadczyło się przeciwko ustanowieniu osobnych katedr i osobnych klinik do wykładu chorób dziécięcych. (*Bayr. Intel. Bl.*, Nr. 48.)

* **Lipsk**. Wdowa ś. p. Czermaka oświadczyła, iż gotowa jest ofiarować uniwersytetowi pracownię (*laboratorium*) i widownię (*spectatorium*) fizyjologiczną swego męża razem z urządzeniem tychże, oraz z kwotą 30,000 grzywien (= 15,000 złr.) na koszta utrzymania, pod warunkiem, że szkoła główna zbuduje na nowo widownię na inném miejscu. (*Bayr. Intel. Bl.*, 47, 1874.)

* **Wspominki historyczne**. 15 Stycznia 1817 r. Prof. Sebastyjan Girtler czytał na posiedzeniu Towarzystwa naukowego krakowskiego rozprawę „O potrzebie i użyteczności nauki Weterynaryi." (Wykładał tę naukę, jakotéż Medycynę sądową, Policyję lekarską i Historyję medycyny w Uniwersytecie krakowskim.)

KORESPONDENCYJA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. R. w Dz. Szczérze dziękujemy za życzliwe uwagi. Wszelako nie jest naszą winą, że tak późno ogłaszamy protokóły, o których Szanowny Kolega wspomina: albowiem, otrzymawszy na raz w połowie listopada sprawozdania z 7 posiedzeń, Redakcyja nie mogła ich od razu umieścić. Zresztą *solatium est miserorum, socios habere mali*: przejrzawszy choćby jeden rocznik „*Gaz. des*

hôp." albo „*Berl. klin. Woch.*", łatwo się przekonać, że w najlepszych dziennikach lekarskich zagranicznych zdarzają się podobne opóźnienia w ogłaszaniu sprawozdań z posiedzeń Towarzystw. Co do nas, o ile to od Redakcyi zależy, starać się będziemy unikać na przyszłość tego błędu.

Wmu Dr. T. w Bohorodczanach. Kalendarzyk lekarski w Krakowie wyszedł raz tylko przed kilką laty. W Warszawie wychodzi kalendarzyk lekarski od r. 1870 corocznie; wyszedł i na rok obecny, kosztuje zaś w Krakowie 1 złr. 80 c.

Wmu Dr. F. w J. Artykuł Szan. Kolegi będzie wkrótce ogłoszony.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we **Wtorek d. 19** stycznia 1875 roku, o godzinie 5éj, posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Dobiński mówić będzie o azotanie amylowym; 2) kol. Domański poda niektóre uwagi o tymże samym środku; 3) kol. Wiszniewski odczyta pogląd statystyczny na amputacyje wykonane w ciągu ostatnich 4ch lat w oddziele chirurgicznym szpitala św. Łazarza; 4) kol. Domański poda wyniki léczenia padaczki bromkiem potasu i 5) okaże pneumatometr Waldenburga.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Prenumeratorom „Przeglądu lekarskiego z r. z., którym pojedyncze Nry zaginęły, Administracya może takowe nadesłać; zechcą się tylko po takowe zgłosić najdaléj po koniec Stycznia 1875 roku.

Administracya posiada jeszcze pewną liczbę kompletnych egzemplarzy z roku 1873 i może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.